FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1883 **THÈSE** N° 364

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 juillet 1883, à 1 heure

PAR BERLINE-HÉRING

Née à Saint-Pétersbourg, (Russie), le 14 septembre 1850

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA LITHIASE BILIAIRE

DANS SES RAPPORTS AVEC

LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Président : M. PETER, *professeur*.

Juges : MM. { DEBOVE, *professeur*. HALLOPEAU, BOUILLY, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1883

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. BÉCLARD.

Professeurs.......... MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.) HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :
M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PETER

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité
Officier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA LITHIASE BILIAIRE

DANS SES RAPPORTS AVEC

LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

INTRODUCTION

« Celui qui se résout à écrire, a dit le professeur Lasègue, se trouve en présence de deux conditions extrêmes qui le remplissent d'une égale inquiétude : ou il voit à mesure qu'il avance dans sa recherche les matériaux s'accumuler et diminuer d'autant la part de sa contribution originale, ou au contraire il s'effraie de la pénurie des documents, et, comme étonné de sa solitude, il finit par se demander jusqu'à quel point la question n'a pas été délaissée faute d'un suffisant intérêt ». (Ch. Lasègue, *Traité des Angines*, page 2).

C'est ce dernier état d'esprit, si bien peint par un maître regretté, qui est véritablement le nôtre alors que nous soumettons ce faible essai à la critique de nos juges ; car nous devons avouer que c'est surtout par la pauvreté des documents que se fait remarquer l'histoire de la lithiase biliaire dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement.

La question, sans être absolument nouvelle, n'a été jusqu'ici que peu étudiée. Elle semble avoir attiré bien peu l'attention des accoucheurs, puisque c'est en vain que l'on chercherait le mot même de lithiase biliaire dans les traités d'obstétrique à la fois les plus récents et les plus justement estimés ; c'est ainsi que dans le Traité pratique d'accouchements du docteur Charpentier, en cours de publication, plusieurs pages sont consacrées à l'étude de l'ictère chez les femmes enceintes, à l'exposé des nombreux travaux, mémoires, thèses inaugurales, etc., qu'a fait éclore cette maladie, sans que nulle part il soit fait mention de la lithiase biliaire.

Seuls ou presque seuls, les médecins de Vichy, mieux placés il est vrai que quiconque pour bien étudier sur une grande échelle les relations de la lithiase biliaire avec les divers états physiologiques ou pathologiques, se sont occupés de cette question : il convient de citer ici les noms de MM. Durand-Fardel (1), Willemin (2) et Cyr (3) ; ce dernier a lu tout récemment à la Société médico-pratique, dans sa séance du 28 mars 1883, un mémoire sur les rapports des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement auquel nous avons emprunté bon nombre d'observations ; mais il avait été précédé dans cette voie par M. Henri Huchard (4) qui, sous ce titre : *Coliques hépatiques et coliques néphrétiques de la grossesse et de l'accouchement*, avait publié dans l'*Union médicale* un travail intéressant auquel nous avons fait également de nombreux emprunts.

(1) Durand-Fardel. Traité pratique des maladies chroniques, 2 vol. in-8. Paris, 1868.

(2) Willemin. Les coliques hépatiques et leur traitement par les eaux de Vichy. Paris, 3e édition, 1874.

(3) Cyr. Rapports des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement.

(4) Huchard. Coliques hépatiques et coliques néphrétiques de la grossesse et de l'accouchement, in Union médicale, 18 et 25 avril 1882.

Il ne nous a été donné de pouvoir joindre qu'un seul fait personnel aux observations empruntées aux auteurs ; nous avons cependant tenté, dans la mesure de nos forces, en résumant l'état actuel de la question, d'insister sur certains points de pathogénie qui nous semblent n'avoir pas été assez mis en lumière, ainsi que sur l'existence et la cause probable de certains dangers menaçant la femme enceinte atteinte de lithiase biliaire, et que les conditions particulières de la pratique des médecins de Vichy ne nous semblent pas leur avoir suffisamment révélés.

Dans un premier chapitre, nous chercherons à étudier l'influence de la grossesse sur la lithiase biliaire en montrant la réalité de cette influence et en tentant de l'expliquer.

Dans un second chapitre, nous essaierons de montrer par contre l'influence de la lithiase biliaire sur la grossesse en énumérant les divers troubles qui peuvent survenir de ce fait au cours de la grossesse, pendant ou après l'accouchement, les erreurs de diagnostic auxquelles peuvent donner lieu ces troubles, enfin les dangers que courent la mère et l'enfant.

Dans un troisième chapitre enfin, nous nous efforcerons de tirer des faits réunis dans les deux précédents les conséquences pratiques qu'ils comportent.

C'est un devoir pour nous, en même temps qu'une occasion que nous sommes heureuse de saisir, de remercier ici publiquement nos maîtres de l'école de Paris pour leurs excellentes leçons et la bienveillance dont ils nous ont honorée.

M. le professeur Peter nous a donné une nouvelle preuve de cette bienveillance en acceptant la présidence de notre thèse ; nous le prions d'accepter l'hommage de notre reconnaissance.

M. Landouzy a droit à une grande part de nos remerciements, car non seulement c'est à lui que nous devons l'idée première de ce travail, mais c'est à lui que nous devons, tant

sur le côté pratique que sur le côté doctrinal de la question, maints aperçus nouveaux que nous lui avons entendu développer à l'hôpital et sans la connaissance desquels notre tâche eût été encore plus lourde et plus difficile.

I.

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA LITHIASE BILIAIRE.

Pour ce qui est de l'influence du sexe sur la production des calculs biliaires, tous les auteurs sont d'accord. Il est, on peut le dire, universellement admis que la femme est incomparablement plus exposée aux calculs biliaires que l'homme, et de ce fait font foi plusieurs statistiques qui concordent d'une manière bien remarquable. C'est ainsi que Durand-Fardel, sur 230 observations de coliques hépatiques considérées comme calculeuses et recueillies par lui, compte 142 femmes pour 88 hommes, ce qui donne, pour 100, 61 femmes et 38 hommes, tandis que Hein, sur 620 cas, compte 327 femmes et 243 hommes, soit, pour 100, 60 femmes et 39 hommes. Le professeur Bouchard, sur 31 cas de lithiase billiaire, l'a observée 24 fois chez la femme et 7 fois chez l'homme, soit, sur 100 cas, 77 fois chez la femme et 22 fois chez l'homme ; la différence est plus grande encore. Quant à l'âge, on sait que le maximum de fréquence n'est pas le même dans les deux sexes. Chez les femmes, c'est de 20 à 40 ans, d'après Durand-Fardel, que s'observent surtout les coliques hépatiques calculeuses, et de 40 à 60 ans chez les hommes. C'est aussi l'opinion du professeur Bouchard (1) : « La lithiase biliaire est

(1) Bouchard. Maladies par ralentissement de la nutrition. Paris, 1882.

pour la femme ce qu'est la goutte pour l'homme. C'est pendant la période génitale surtout qu'elle est atteinte et la disposition à la maladie s'établit chez elle à partir du jour où apparaît la première menstruation, c'est-à-dire à partir du jour où les oxydations se ralentissent et où, pendant de nombreuses années, la production de l'acide carbonique sera diminuée ; mais c'est surtout entre 25 et 35 ans que la maladie est fréquente. Dans les quatre cinquièmes des cas que j'ai observés, la première colique s'est produite entre 17 et 42 ans ; dans un cinquième des cas, elle a paru après 50 ans. »

S'il est admis que les coliques hépatiques sont surtout fréquentes chez la femme pendant la période génitale, il y a lieu de se demander tout d'abord s'il existe réellement une relation de cause à effet entre la grossesse et la production des coliques hépatiques, ou si l'on ne doit voir dans les cas de coliques hépatiques qui surviennent pendant le cours d'une grossesse ou après l'accouchement qu'une simple et fortuite coïncidence. Voici sur ce sujet l'opinion de quelques médecins. Durand-Fardel est très affirmatif : « La grossesse me paraît constituer une prédisposition formelle aux calculs biliaires. J'ai vu la colique hépatique se montrer pour la première fois dans le cours de la grossesse ou après l'accouchement un trop grand nombre de fois pour qu'il n'y ait pas là autre chose qu'une simple coïncidence. » Cette opinion est aussi celle de Willemin qui rapporte dans son livre onze observations que l'on trouvera à la fin de ce travail, toutes ayant trait à des femmes dont les coliques hépatiques ont débuté soit pendant une grossesse, soit très peu de temps après l'accouchement. Deux de ces observations sont particulièrement remarquables et importantes pour servir à résoudre la question qui nous occupe, en ce qu'elles montrent dans un cas les coliques hépatiques, qui ont apparu pour la première fois après la première couche, ne reparaître qu'après un intervalle de neuf ans,

à la suite de la seconde couche, et dans un autre cas, quatre grossesses successives être suivies de quatre séries concomitantes d'accès de coliques hépatiques. Les faits semblables se sont multipliés depuis lors ou du moins, après que l'attention a été attirée sur ce sujet, on en a recueilli en grand nombre. C'est ainsi que M. Huchard, dans le travail cité plus haut, en rapporte trois empruntés à sa pratique personnelle et y joint d'autres observations dues à MM. Depaul, Tarnier, Pinard, Guéniot, qui toutes montrent que la grossesse et l'accouchement sont souvent le point de départ de crises hépatiques. Mais nul n'a apporté de faits plus nombreux à l'appui de cette conclusion que M. Cyr ; il en cite en effet 51 dans le mémoire dont nous avons parlé, en ajoutant avec raison qu'il aurait pu emprunter aux auteurs divers cas isolés, montrant le rapport des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement, que Murchison, Fauconneau-Dufresne, Frerichs, Thudicum, Th. Cole, Bax (de Corbie) et autres lui en auraient fourni un certain nombre, mais que les faits observés par lui formaient un contingent assez sérieux pour pouvoir se passer de cet appoint. En procédant à l'analyse des faits rapportés par M. Cyr, on voit que dans 11 cas sur 51, la première crise hépatique a été observée pendant la grossesse, que dans 4 cas elle est survenue à la suite d'une fausse couche et dans les 36 cas restant à la suite de l'accouchement après un délai qui a varié de un jour à un mois dans 22 cas, par conséquent dans les deux tiers environ de ces cas.

« La preuve est faite, dit M. Huchard, et nous ne saurions mieux faire que le citer textuellement. La grossesse et l'accouchement sont souvent le point de départ de crises hépatiques. Comment en effet ne pas le croire lorsque l'on voit la grossesse ou l'accouchement devenir l'origine non seulement d'une crise, mais aussi d'une série de crises, lorsqu'on lit un si grand nombre de faits observée par les auteurs. Comment

ne pas le croire encore lorsqu'on voit tant de femmes n'avoir qu'une seule crise hépatique et cela dans le cours d'une grossesse ou après l'accouchement. »

Les observations démontrent donc une relation de cause à effet entre la grossesse ou l'accouchement et la production de coliques hépatiques. Mais il convient maintenant de poser une seconde question : comment expliquer cette relation dont la réalité vient d'être démontrée et quelle est la pathogénie de ces accidents ?

Pour M. Huchard, lorsqu'il s'agit de coliques hépatiques, il y a un grand facteur qu'il faut toujours faire intervenir, c'est la diathèse arthritique. Elle doit toujours être recherchée très attentivement dans les antécédents des malades et l'on arrive à la trouver, dit-il, dans la majorité des cas. Mais il reconnaît qu'il ne s'agit là que d'une cause prédisposante et invoque successivement comme causes déterminantes les erreurs d'alimentation et de régime, la vie sédentaire, la suppression de la lactation et la compression des canaux excréteurs du foie ; il finit d'ailleurs par conclure que toutes les causes précédemment énumérées ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production des coliques hépatiques de la grossesse et de l'accouchement, et que la cause prédisposante et capitale est toujours la diathèse arthritique dont les manifestations sont mises en jeu par l'état gravide ou l'état puerpéral. C'est à des conclusions analogues qu'aboutit M. Cyr. Après s'être demandé si la relation n'est qu'apparente entre la gestation et les coliques hépatiques, s'il n'existe pas d'autres facteurs dont la relation soit de nature à primer celle de la gestation ou d'en atténuer singulièrement les effets, il reconnaît, comme M. Huchard, qu'on peut successivement faire valoir : 1° la lactation supprimée ; 2° le défaut ou la diminution d'activité qu'entraîne généralement l'état de gravidité, soit que la marche de la gestation y force, soit qu'on le fasse par pru-

dence ou même par exagération de prudence ; 3° les écarts de régime qu'explique cette situation et que facilitent la fortune et l'oisiveté ; 4° enfin les antécédents héréditaires, et d'une façon plus générale l'hérédité arthritique. Mais il fait remarquer très justement que toutes ces circonstances, qui assurément sont susceptibles d'exercer une certaine influence pathogénique au point de vue de la lithiase biliaire, perdent beaucoup de leur importance si l'on considère que c'est surtout chez les femmes de la classe pauvre, tant de la campagne que de la ville, qu'ont été observés les faits rapportés par lui, que ces femmes allaitent presque toutes, sauf empêchement majeur, qu'elles allaitent même plutôt trop, qu'elles travaillent d'ordinaire jusqu'au dernier jour, que rien n'est changé dans leurs conditions d'existence et que par conséquent à peu près la seule iufluence pathogénique, ou au moins la plus manifeste qu'on puisse mettre en avant, c'est le fait de la grossesse et de l'accouchement. Quant à l'explication proposée par M. Huchard, au réveil de la diathèse arthritique provoqué par la grossesse, M. Cyr dit qu'il admet parfaitement ce mode pathogénique, mais qu'il croit aussi qu'on ne peut le faire intervenir que dans un nombre très restreint des observations qu'il a rapportées, pour cette excellente raison qu'il n'a constaté de manifestations ou d'antécédents arthritiques que tout au plus dans un dixième des cas ; il a soin d'ailleurs de faire remarquer que l'arthritisme, comme on le sait, est moins fréquent dans les classes pauvres et laborieuses que dans les classes riches, et que pour réduire cet élément pathogénique à son minimum d'importance dans la question en litige, il n'a introduit dans son travail qu'un petit nombre de faits tirés de la pratique civile. Il se demande donc comment s'est exercée l'influence pathogénique de la grossesse dans les cas les plus nombreux, ceux où l'arthritisme ne peut être invoqué, et, admettant que les calculs biliaires ont surtout tendance à se former soit, par

suite de modifications dans la composition de la bile, soit par ralentissement dans sa circulation ou obstacle apporté à son libre cours à travers les voies biliaires, il recherche si la grossesse est à même de réaliser ces conditions. Il invoque alors une modification de la bile encore inconnue, hypothétique par conséquent, dont il démontre indirectement l'existence, à défaut de preuve directe,par ce que nous savons des changements de structure du foie, de son état graisseux pendant la grossesse, signalé par Tarnier, Blot, de Sinéty et ajoute à cette influence la compression dont les organes abdominaux et en particulier l'appareil biliaire et une partie du système porte sont le siège par le fait du développement de l'utérus gravide ; enfin il signale la constipation assez habituelle pendant la gestation comme une condition adjuvante dont il y a lieu de tenir compte. M. Cyr fait remarquer aussi que parmi les 51 faits rapportés par lui, s'en trouvent 3 de grossesse ou d'accouchement gémellaire, tandis que la proportion normale est de 1 cas sur 92, d'après Tarnier et Chantreuil.

Aux causes invoquées par MM. Huchard et Cyr pour expliquer l'influence de la lithiase biliaire sur la grossesse et dont nous sommes bien loin de contester la réalité et l'importance, il est permis,croyons-nous,d'en ajouter d'autres, et ce sont les remarquables leçons du professeur Bouchard sur les maladies par ralentissement de la nutrition qui nous serviront de guide dans cette voie.

M. Bouchard a démontré qu'un grand nombre de maladies dérivent d'un vice général de l'économie, caractérisé par le ralentissement des mutations nutritives, que cette nutrition ralentie peut, dans de certaines limites, être compatible avec l'intégrité de la santé, mais qu'elle peut amener l'insuffisante élaboration de la cholestérine, de la graisse, des acides organiques, des matières azotées, et engendrer ainsi la lithiase biliaire, l'obésité,l'ostéomalacie et la phosphaturie, la gravelle,

la goutte et le rhumatisme, toutes maladies qui, à l'exception peut-être de l'ostéomalacie, ont mérité en raison de leur lien de parenté, depuis longtemps reconnu par les cliniciens, d'être appelées maladies arthritiques, du nom sous lequel deux d'entre elles ont été autrefois confondues.

Voici ce que dit cet auteur en particulier à propos de la lithiase biliaire : « L'étiologie montre que la lithiase biliaire se développe chez les individus seulement dont la nutrition est ralentie, chez ceux qui sont atteints de ce vice nutritif dont l'une des conséquences est d'empêcher la destruction des acides, de permettre leur accumulation dans l'organisme, de diminuer l'alcalinité des tumeurs, de soustraire la chaux aux éléments anatomiques et de la livrer aux liquides d'excrétion. On comprend dès lors que la bile peut être moins alcaline, que les savons et les sels biliaires alcalins vont être décomposés par la chaux, et que la cholestérine, qui ne sera plus dissoute, pourra réunir ces cristaux autour de quelques grumeaux constitués par la combinaison de la chaux avec les acides ou avec le pigment biliaire ». Or chez la femme, pendant toute la vie génitale, à partir du jour où s'établit la première menstruation, mais surtout pendant la grossesse, les oxydations se ralentissent, la production de l'acide carbonique est diminuée. Aussi n'est-ce pas seulement la lithiase biliaire, mais l'ostéomalacie, l'obésité, la glycosurie qui souvent surviennent chez la femme au cours et à l'occasion d'une grossesse. C'est un point sur lequel le professeur Bouchard insiste fortement en divers passages de son livre. « La vie génitale de la femme et la vieillesse chez les deux sexes, ce sont là les causes dominantes de la lithiase biliaire, de même que ce sont les causes dominantes de l'ostéomalacie. Dans les deux cas, la cause agit en s'opposant à la destruction des acides, en permettant leur accumulation, en mettant en liberté la chaux des tissus ; la con-

séquence peut être, suivant les cas, le ramollissement des os ou la précipitation de la cholestérine. »

Un peu plus loin, le même auteur ajoute: « Chaque acte de la vie génitale de la femme peut provoquer l'apparition de la lithiase biliaire: le mariage, la grossesse, l'accouchement, la lactation, toutes causes aussi d'ostéomalacie. Indépendamment de leur action sur la nutrition générale, ces causes exercent une action directe sur le foie. Cette action peut aller jusqu'à produire normalement des modifications anatomiques de cet organe; elle peut aussi modifier les métamorphoses de la matière dans le parenchyme hépatique en faisant varier soit les proportions de la cholestérine, soit celle des acides biliaires. Un autre point de rapprochement que je dois signaler ici, c'est que ces mêmes conditions qui produisent de temps en temps la glycosurie, c'est-à-dire le défaut d'utilisation ou de combustion du sucre, produisent souvent l'obésité, c'est-à-dire le défaut de combustion des graisses. » On connaît bien en effet aujourd'hui la glycosurie des femmes enceintes ou en couches, signalée pour la première fois par M. Blot en 1856; M. de Sinéty a montré qu'on pouvait, en supprimant brusquement l'allaitement, la produire à volonté chez les nourrices dont les urines contiennent alors de nombreuses granulations graisseuses. Quant aux relations de l'obésité avec la grossesse, particulièrement avec la première grossesse, rien ne les démontre mieux que cette statistique du professeur Bouchard, où sur 51 femmes obèses, plus des trois quarts le sont devenues à l'occasion d'une grossesse et, parmi celles-ci, 7 à l'occasion de la première grossesse, si bien que sur 3 femmes obèses, il en est une qui l'est devenue à l'occasion de sa première grossesse.

On voit comme la question s'élargit et comme il convient, croyons-nous, d'interpréter ce que dit M. Huchard touchant la diathèse arthritique dont la grossesse et l'état puerpéral réveillent les manifestations.

« Si l'arthritis, dit en résumé cet auteur, est une maladie éminemment congestive, si l'état gravide et l'état puerpéral ont pour la congestivité des tendances analogues à celles de l'arthritis, n'est-il pas naturel qu'ils puissent devenir une cause d'appel de cette diathèse ou de ces manifestations parmi lesquelles se rencontre la lithase biliaire ? C'est là un fait de pathologie générale que nous soumettons avec confiance à l'appréciation des cliniciens qui ont vu plus d'une fois la grossesse et l'accouchement devenir l'occasion du réveil de la diathèse arthritique sous des aspects tout à fait divers : maladie hémorrhoïdaire, migraine, uricémie, lithiase biliaire, névralgies et douleurs rhumatismales, etc. » Nous acceptons le fait en répétant pour nous résumer que la cause capitale de la lithiase biliaire pendant la grossesse est le ralentissement de la nutrition qu'amène à la suite cet état physiologique et auquel d'autres causes secondaires citées plus haut peuvent contribuer.

II.

DE L'INFLUENCE DE LA LITHIASE BILIAIRE SUR LA GROSSESSE.

Les auteurs dont nous avons mis à profit les travaux dans le chapitre précédent ont bien démontré l'influence de la grossesse sur la production de la lithiase biliaire ; aux faits nombreux qu'ils ont rapportés pour rendre manifeste cette influence, on ne pourra guère désormais que joindre des faits semblables et c'est tout au plus s'il nous a été donné d'ajouter quelque chose aux explications qu'ils donnent d'une relation dont la réalité nous semble avoir été mise par eux tout à fait hors de doute. Mais en revanche ces auteurs, tout à la démonstration de leur thèse, ne semblent pas s'être préoccupés beau-

coup de l'influence de la lithiase biliaire sur la grossesse. M. Cyr se contente de faire remarquer que dans trois ou quatre cas il y a eu erreur de diagnostic et que l'on a cru tantôt à une métrite ou une péri-métrite, tantôt à une péritonite ou encore à un accouchement prématuré, alors qu'on n'avait affaire qu'à une crise de colique hépatique. Il ajoute qu'il faut donc être prévenu de la possibilité et même de la fréquence relative des crises de coliques hépatiques par le fait de la grossesse et dans les premiers temps qui suivent l'accouchement, pour ne pas s'exposer à une interprétation erronée avec les conséquences qu'elle peut entraîner. Mais le pronostic de la grossesse n'est pour cet auteur, heureusement, dit-il, guère influencé par le fait des coliques hépatiques: sauf dans le cas où il se produit de l'ictère, ce qui est toujours, il le reconnaît, une complication sérieuse, les coliques hépatiques ne lui ont pas paru compromettre la marche naturelle de la gestation.

Le plus souvent, en effet, comme en témoigne le plus grand nombre des observations qui nous ont servi à rédiger ce travail, c'est après l'accouchement, plusieurs jours après la délivrance, que surviennent les coliques hépatiques, soit que l'existence des calculs ne se soit révélée pendant la grossesse par aucun trouble fonctionnel, la compression exercée par l'utérus sur les canaux excréteurs du foie, empêchant peut-être la migration des calculs après avoir aidé à leur formation, soit que la lithiase biliaire n'ait traduit son existence pendant la grossesse que par des formes frustes et atténuées, des accidents légers et ait été méconnue de ce fait; l'erreur est d'autant plus facile pendant la grossesse, qu'on sait combien y sont fréquents les accidents dyspeptiques; et il importe de noter ici l'importance qu'il convient d'attribuer aux douleurs pseudo-gastralgiques, aux prétendues crampes d'estomac dont souffrent tant de femmes pendant la

gestation, si les douleurs reviennent surtout trois ou quatre heures après les repas; dans tous ces cas, il faut songer à l'existence possible de la lithiase biliaire, faire examiner attentivement les gardes-robes, chercher avec soin l'ictère, analyser l'urine, déterminer le plus exactement possible le siège des points douloureux et, dans les cas d'un diagnostic très difficile, suivant l'exemple du professeur Peter, s'aider des ressources de la thermométrie locale, en comparant la température des hypochondres droit et gauche.

Après l'accouchement comme pendant la grossesse, les coliques hépatiques peuvent être méconnues, elles peuvent être prises pour de simples crises de gastralgie ou même pour un embarras gastrique avec complication de névralgie intercostale. L'observation suivante empruntée à M. Huchard en fait foi.

Observation II (de Huchard, in *Arch. de tocologie*, mai 1882).

L'année dernière, en 1881, une de mes clientes, Mme de C..., était accouchée depuis dix jours environ, lorsque M. Tarnier, son accoucheur, me fit appeler pour des accidents qu'elle éprouvait du côté de l'estomac; elle avait été prise depuis deux jours de vomissements avec sensation douloureuse, surtout à l'épigastre. Je trouvai alors la langue blanche, saburrale, et je constatai une douleur à la pression dans l'hypochondre droit, une douleur correspondante en arrière. Absence de suffusion subictérique. Les jours suivants, elle eut de franches coliques hépatiques, quoique toujours sans ictère, coliques qui se répétèrent encore quinze fois dans l'espace de six semaines, qui se répétèrent encore à Vittel où la malade a été traitée avec succès. Dans ce cas, le diagnostic de colique hépatique a été porté par M. Tarnier, mais enfin il avait pu être un instant douteux, et si les accès s'étaient bornés aux premiers jours, il est probable que la lithiase biliaire aurait pu être méconnue. Donc cette observation est instructive en montrant que pendant la grossesse et après l'accouchement la lithiase biliaire pseudo-gastralgique peut être prise pour de simples crises de gastralgie.

Souvent les accidents sont plus intenses, les douleurs plus vives, et il est bien difficile de se garder de l'idée d'une péritonite, surtout alors que ces douleurs extrêmement vives survenant quelques jours après l'accouchement, s'accompagnent de vomissements, de frissons, ou tout au moins de frissonnements et parfois d'un aspect grippé de la face. Cette erreur de diagnostic a été commise plusieurs fois par des médecins instruits, expérimentés, et l'on comprend facilement tout le préjudice qu'une semblable erreur pourra porter, sinon à la malade qui aura à subir un traitement inutile, du moins au médecin dont le pronostic fâcheux sera rapidement démenti par l'issue des accidents. Les quatre observations qui suivent sont des exemples frappants de la possibilité de cette erreur :

Observation I (de Huchard, *Arch. de tocologie,* mai 1882).

Au mois de juin 1878, on vint me chercher en toute hâte pour Mme T... qui, étant accouchée quatre jours auparavant, avait été prise soudain de douleurs extrêmement vives dans le ventre avec vomissements répétés auxquels s'étaient même joints quelques légers frissonnements. Nul doute dès lors pour moi : il s'agissait d'une péritonite à son début, et un médecin très distingué du quartier, qui avait été appelé aussitôt en attendant mon arrivée, n'avait pas hésité lui-même à porter ce diagnostic ; il avait fait appliquer des sangsues en grand nombre sur le côté droit, là où la douleur paraissait avoir le plus d'acutté, et avait ordonné une potion à l'extrait thébaïque et de la glace à l'intérieur. Je n'arrivai que deux heures environ après la première atteinte des douleurs ; la malade rendait encore des vomissements bilieux assez abondants, et à voir de loin l'aspect légèrement grippé de la face, je ne doutais pas, je ne pouvais pas douter de la réalité du diagnostic. Quel ne fut pas cependant mon étonnement, lorsque je saisis le pouls de ma malade, et lorsque je constatai que celui-ci était lent plutôt qu'accéléré, que la peau était plutôt froide que chaude, et lorsque prenant la température axillaire je ne la constatai pas supérieure à 38°. Je portai immédiatement mon attention sur l'état du ventre, que je trouvai peu douloureux dans les fosses iliaques, peu douloureux encore dans l'hypochondre gauche, sans

trace de météorisme, et je découvris, non sans une certaine surprise, que l'hypochondre droit jusqu'à la région ombilicale était le siège d'une hyperesthésie telle qu'on pouvait à peine en toucher la surface cutanée sans éveiller immédiatement de vives souffrances; je constatai encore, au niveau de l'épine de l'omoplate, un autre foyer douloureux dont se plaignait beaucoup la patiente et qui s'exaspérait notablement par la pression. Pressée de questions, Mme T... affirme alors que ses douleurs ont beaucoup perdu de leur acuité, surtout depuis qu'elle a vomi, elle insiste même spontanément sur ce fait que les « vomissements paraissent lui avoir fait du bien ».

Tous les symptômes que nous venons de passer en revue : siège de la douleur dans l'hypochondre droit, apparition subite de la douleur avec ses irradiations à la partie postéro-inférieure de l'épaule, sa diminution sous l'influence des vomissements, la lenteur du pouls, l'absence de fièvre réelle et de météorisme abdominal me firent penser alors à l'existence d'une colique hépatique. Ces accidents douloureux me remirent même immédiatement en mémoire d'autres accidents ou troubles digestifs que la malade avait éprouvés à trois reprises différentes pendant sa grossesse. Je les avais d'abord mis sur le compte d'une gastralgie, mais je n'eus pas de peine à me rappeler qu'ils avaient été caractérisés par des douleurs épigastriques assez vives survenant deux ou trois heures après les repas, disparaissant toujours rapidement après plusieurs vomissements bilieux et sans laisser aucun trouble dans la santé.

En résumé, cette malade avait eu dans sa grossesse des *coliques hépatiques pseudo-gastralgiques* que j'avais méconnues, et après son accouchement des coliques hépatiques franches qu'un médecin fort distingué, s'appuyant avec une certaine raison sur leur violence et aussi sur leur survenance pendant les couches, avait prises pour une péritonite.

Je partis donc très rassuré sur l'issue de la maladie, et lorsque je revis la patiente le lendemain matin, je la trouvai très calme, sans douleur, et avec un symptôme nouveau, mais non inattendu (puisque j'avais annoncé à l'avance son apparition probable), je veux parler de l'ictère.

Depuis cette époque, Mme T..., traitée pour sa lithiase biliaire, n'eut jamais d'autre attaque de coliques hépatiques; elle eut encore deux accouchements, qui tous deux furent suivis de métrorrhagies extrêmement abondantes.

Observation VI (communiquée à M. Huchard par M. Tarnier, *Arch. de tocologie*).

Une autre fois, on vient chercher M. Tarnier pour Mme H... qu'il avait accouchée depuis dix jours. Chemin faisant, il s'enquiert de l'état de sa malade; on lui dit qu'elle avait été prise de douleurs violentes dans l'abdomen avec frissons et vomissements bilieux, verdâtres, très fréquents et très abondants. Il s'attendait à trouver une péritonite, quand il ne constata heureusement que de violentes coliques hépatiques, qui se répétèrent ensuite un assez grand nombre de fois.

Observation VII (de Huchard, *Arch. de tocologie*, communiquée par M. Pinard).

Le 17 mai 1880, je suis appelé par le Dr Redon près d'une femme accouchée depuis quatre jours. Cette femme, primipare, accouchée à terme, spontanément avait été prise dans la nuit d'une douleur extrêmement vive dans le ventre, me disait-on; de plus, à cinq heures du matin, elle avait vomi; à huit heures du matin, elle avait éprouvé un violent frisson. Le médecin ordinaire, qui avait constaté la veille un état général bon, effrayé de ces symptômes et croyant à l'infection puerpérale, me fit appeler. Je trouvai Mme L.... dans l'état suivant : face grippée, peau froide, pouls lent et petit; à mon arrivée, nouveau vomissement de matières verdâtres; le ventre paraît sensible à la pression, mais surtout à droite, impossible de percuter au niveau du foie tellement l'hyperesthésie était considérable; utérus à cinq travers de doigt au-dessous de l'ombiliec, les deux hiles de l'organe sont absolument indolores. En raison de ces symptômes, je diagnostique une colique hépatique et je prescris le traitement usité en pareille circonstance. Pendant quelques jours encore, il persista un certain endolorissement de la région hépatique; il survint une teinte subictérique des conjonctives, et la malade put se lever quelques jours après cet accident.

Observation VIII (de Huchard, in *Arch. de tocologie*, communiquée par M. Pinard).

Je fus appelé le 17 février 1881 pour une dame accouchée depuis deux jours. L'accouchement avait été normal, et tout semblait marcher à merveille, quand, pendant la nuit, la malade fut prise

d'une douleur violente dans le ventre suivie de vomissements verdâtres et d'une syncope. Un médecin, appelé aussitôt, ne doutant pas qu'il eût affaire à une péritonite, fit poser douze sangsues et une vessie de glace sur l'abdomen. En arrivant, je trouvai Mme X... dans l'état suivant : face grippée, nez effilé, peau froide, 50 respirations à la minute, pouls très petit, mais lent, intelligence intacte, ventre plat, la moindre pression sur la paroi abdominale est horriblement douloureuse, excepté au niveau de la vessie de glace; mais tandis que dans l'hypochondre gauche la pression lente et progressive était facilement supportée, il était impossible, pour ainsi dire, de toucher la peau à droite. En raison de la lenteur du pouls, de l'absence de météorisme, de la localisation de la douleur dans l'hypochondre droit, je diagnostiquai une colique hépatique. Un traitement dans ce sens fut institué, et huit jours après, Mme X... ne conservait de cette crise que les traces des piqûres de sangsues et une légère teinte subictérique.

Nous devons à l'obligeance de M. Budin, et nous l'en remercions vivement, d'avoir pu recueillir chez une sage-femme de l'Assistance publique l'observation suivante, nouvel exemple de péritonite simulée après l'accouchement par un accès de coliques hépatiques.

Observation (personnelle).

Mme B..., 33 ans, bien réglée habituellement, est accouchée trois fois, les deux premières fois à terme, d'enfants bien portants. Le troisième accouchement eut lieu prématurément à huit mois, sans que la grossesse eût été troublée par aucun incident; il n'y a rien à signaler d'ailleurs dans les antécédents pathologiques personnels ou héréditaires de la malade. C'est le lundi 9 juillet 1883 que s'effectua, sans grandes douleurs, cet accouchement prématuré. Le jeudi 12 juillet, Mme B... fut prise, en déjeunant, de douleurs à l'épigastre qui, d'abord peu intenses, s'accentuèrent dans l'après-midi et devinrent très vives, atroces, au dire de la malade : ces douleurs avaient alors pour siège l'hypochondre droit et remontaient jusqu'à l'épaule en s'irradiant dans le bras du même côté; elles durèrent sans interruption jusqu'au lendemain matin et s'accompagnèrent de vomissements. La sage-femme, chez qui se trouvait Mme B..., justement

alarmée par l'intensité de ces douleurs et croyant à une péritonite, fit appeler M. Budin, qui rectifia le diagnostic erroné de la sage-femme et reconnut un accès de colique hépatique, se fondant entre autres signes sur les résultats fournis par le thermomètre qui marquait 37° dans l'aisselle. La température de l'hypochondre droit atteignait 36,8, celle de l'hypochondre gauche 36,5 seulement. Il n'y eut pas d'ictère.

Il est souvent d'autant plus difficile de ne pas songer à des accidents d'infection, de septicémie puerpérale, que des accès de fièvre intermittente, des élévations de température parfois considérables, survenant peu de jours après l'accouchement, peuvent constituer à peu près la seule expression symptomatique de la lithiase biliaire, au moins pendant un temps plus ou moins long avant l'apparition d'attaques franches. C'est ce qu'a observé plusieurs fois dans sa clientèle M. Landouzy, de l'obligeance de qui nous tenons ces détails; on trouve dans ces cas, quand on songe à cette recherche, le foie augmenté de volume et douloureux à la pression. On sait d'ailleurs, et c'est à M. Charcot qu'on doit cette notion dont il a bien mis en relief toute l'importance clinique, que chez le même individu il est possible de voir le passage des calculs être marqué par des coliques hépatiques sans frisson, par des coliques avec frisson, enfin par des accès fébriles sans accompagnement de douleurs. Nous faisons ici allusion à la fièvre hépatalgique, comme l'a dénommée M. Charcot, non à la fièvre intermittente hépatique, symptomatique de l'inflammation des voies biliaires et qui pourrait, succédant à l'accouchement, faire songer à l'infection purulente; nous n'avons pas trouvé d'exemple de faits de ce genre. Ajoutons d'ailleurs que, dans toutes ces circonstances, l'ictère peut faire défaut, et que, de plus, l'existence de ce symptôme est loin, dans les cas d'un diagnostic difficile, d'être pathognomonique puisque, l'ictère peut être dû à des accidents infectieux et exister dans la septicémie puer-

pérale au même titre que dans les septicémies d'une autre origine.

Quand les accidents sont moins intenses, ce n'est pas à une péritonite, ni à des accidents d'infection puerpérale que l'on songe, mais à des coliques utérines, à de la métrite ou de la péri-métrite.

Observation XXVII. (Cyr).

Salle Sainte-Anne, n° 9, août-septembre 1882. Huit enfants en dix-sept ans. Six seulement arrivés à terme, tous nourris. C'est trois jours après le quatrième accouchement que la malade a commencé à ressentir ses premières crises hépatiques qu'on prit pour une maladie de matrice. Sept semaines après l'accouchement, première jaunisse. Les crises ont disparu pendant la septième grossesse et reparu après l'accouchement.

Observation XLV. (Cyr).

Mme R..., de Montevideo, 31 ans. Première fausse couche il y a dix ans, et à cinq mois; deuxième fausse couche deux ans après, et encore à cinq mois; trois ou quatre jours après, début des douleurs hépatiques que le médecin prend pour des coliques de matrice; troisième fausse couche encore deux ans plus tard et à six semaines. Pas de crise consécutive; quatrième fausse couche il y a quatre ans, et à quatre mois; crise quelques jours après; cinquième fausse couche il y a dix mois, à sept ou huit semaines, violente crise hépatique avec ictère immédiatement après.

Observation L. (Cyr).

Mme M..., de Paris, 27 ans. Hépatique de bonne heure, sujette étant jeune fille, à des vomissements bilieux fréquents. Père mort d'une affection du foie. Première crise quinze jours après son troisième accouchement. Un agrégé d'accouchements qui lui donnait des soins n'a su que penser à sa première visite, et un médecin des hôpitaux consulté au même moment, penchait pour une métrite ou une périmétrite, lorsque le lendemain, l'absence de fièvre mit sur la voie du diagnostic.

On voit à combien d'erreurs peuvent exposer les coliques hépatiques, quand elles surviennent, comme cela est le plus fréquent, après la délivrance. Avant l'accouchement, elles peuvent faire croire à un commencement de travail qui n'existe pas, les deux observations suivantes en font foi :

Observation IV (de Huchard, in *Arch. de tocologie*, communiquée par M. Depaul).

Il n'y a pas bien longtemps, en rentrant chez moi un soir vers dix heures et demie, je trouvai un petit mot du mari d'une de mes clientes, dans lequel il me disait que, depuis le matin, sa femme éprouvait de vives douleurs, et que très probablement le moment de l'accouchement était proche. Je savais que la dame dont il était question n'était pas arrivée au terme de sa grossesse; mais un travail anticipé, par une cause qui m'était inconnue pouvait s'être déclaré brusquement. Je pris ma trousse et je me rendis en toute hâte chez la personne qui me réclamait et qui demeurait du côté de l'Arsenal. Quand j'arrivai chez elle, il était près de minuit; je trouvai autour du lit, son mari, sa mère et la garde qui devait la soigner pendant ses couches. Tout était préparé, un second lit dressé, et l'on s'occupait déjà de mettre la layette en ordre.

Je demandai d'abord quelques explications sur ce travail prématuré, et le mari m'apprit que la veille, sa femme allant très bien, ils avaient accepté à dîner chez un de leurs amis. La soirée s'était bien passée et la nuit avait été bonne jusqu'à six heures du matin, heure à laquelle sa femme s'était réveillée en se plaignant de violentes coliques. Elle avait cru d'abord à un simple dérangement intestinal et s'était fait faire une tasse de thé; mais les douleurs semblaient se régulariser et se rapprocher, elles étaient devenues très vives, et chaque fois qu'elles apparaissaient, lui faisaient éprouver un serrement violent au creux épigastrique rayonnant ensuite dans tout le ventre. On avait été sur le point à ce moment de m'envoyer chercher; mais un peu de calme était survenu, et comme elle savait que chez elle le travail de l'accouchement était habituellement long (elle accouchait pour la troisième fois), elle n'avait pas voulu qu'on me dérangeât trop tôt. La journée s'était passée dans des alternatives de calme et de douleurs, quand dans la soirée les coliques devenant plus intenses, le mari était accouru chez moi pour me prévenir.

Pendant que ces explications m'étaient données, une nouvelle

crise survint, et je fus un peu étonné de la forme et surtout du siège de la douleur. Dès qu'elle commença, je vis cette pauvre femme porter sa main non pas sur son ventre, mais sur l'hypochondre droit, puis brusquement s'asseoir sur son lit et se plier presque en deux en inclinant la tête du côté de ses pieds; en même temps son facies, profondément altéré, exprimait une violente angoisse, et à la fin de sa crise son visage était couvert de sueur. Quand cette douleur violente fut passée, je lui demandai si toutes les douleurs qui avaient précédé avaient eu le même caractère; elle me dit qu'il en avait été ainsi, que cela l'étonnait un peu; car, dans ses autres couches, elles avaient commencé à se faire sentir dans les reins; mais cette fois, ajoutait-elle, c'est surtout dans le côté droit que j'ai mal; c'est là que la douleur commence, et ce n'est qu'ensuite qu'elle descend à l'ombilic. Je demandai, en outre, si elle avait perdu de l'eau, du sang, etc. On me répondit que non. Doutant beaucoup que ces douleurs fussent le prélude d'un accouchement prochain, je les rattachais dans mon esprit à une tout autre cause; néanmoins, avant de me prononcer, je voulus m'assurer s'il n'y avait pas de modifications du côté de la matrice. Je pratiquai donc le toucher et je trouvai un col ramolli, entr'ouvert, mais ayant encore la longueur qu'il doit avoir au huitième mois de grossesse, et mon doigt qui pénétrait dans toute la partie inférieure du col, ne parvenait pas jusqu'aux membranes à cause de l'orifice interne qui était encore fermé.

En tenant compte de quelques autres particularités, je n'eus pas de peine à rapporter les souffrances de cette femme à de véritables coliques hépatiques (1).

Observation XLVII. (Cyr).

Mme de la B..., de Paris, 24 ans. Excellente santé. Crise violente du septième au huitième mois de la grossesse. Jamais de crampes d'estomac antérieurement. On crut tout d'abord à un accouchement prématuré et on se prépara précipitamment à cet événement. Le médecin reconnut la crise. Cure à Vichy quatre mois après l'accouchement et bien que nourrissant.

Les observations qui précèdent montrent que les douleurs provoquées par l'existence des calculs biliaires peuvent être

(1) Leçons de clinique obstétricale, par H. Depaul, p. 707. Paris, 1872.

intenses au point de faire croire à un commencement de travail qui n'existe pas, sans que cependant la grossesse en soit entravée dans son cours puisque l'accouchement dans ces cas eut lieu à terme ; la lithiase biliaire, capable de donner lieu à des erreurs de diagnostic, semble donc, au moins dans certains cas, n'avoir pas d'autre influence fâcheuse sur la marche et l'issue de la grossesse que celle qui résulte des douleurs, de leur retour plus ou moins fréquent et de leur intensité plus ou moins grande. Nous ne connaissons pas de faits plus frappants à l'appui de cette opinion que ceux qu'a rapportés le Dr Bax, de Corbie (1), et que nous croyons devoir citer intégralement ; aussi acceptons-nous pleinement la conclusion qu'il tire de ces faits que les crises de coliques hépatiques les plus violentes *peuvent* éclater dans le cours d'une grossesse sans entraver celle-ci et sans nuire en aucune façon au produit de la conception ; nous faisons seulement cette réserve, et nous y reviendrons plus loin, que si cela peut se passer ainsi, ce n'est cependant pas la règle absolue.

Observation I. (Bax de Corbie).

La femme N..., âgée de 36 ans, a eu plusieurs accès de coliques hépatiques. Elle est enceinte de son quatrième enfant. Arrivée à peu près au troisième mois de sa grossesse, une colique hépatique éclate.

Cette femme qui sait très mal supporter la douleur, ainsi que j'en ai eu la preuve plus tard, quand je lui donnai des soins pour son accouchement, crie à pleins poumons, hurle, pour ainsi dire, sans discontinuer pendant plusieurs heures, fait des bonds dans son lit, se roule par terre, etc...., elle ne s'arrête que pour avoir des vomissements ou pour dormir quand elle est sous l'influence des calmants que je lui administre. Les autres symptômes soit concomitants, soit

(1) Bax de Corbie. Considérations sur les cas de coliques hépatiques. Communication faite à la Société médicale de Reims dans la séance du 5 novembre 1879, in Union médicale du Nord-Est, 1879, p. 327.

consécutifs, sont ceux de la colique hépatique. Cette crise dure environ deux jours. Pendant au moins deux mois une fois, deux fois par semaine, cette crise se renouvelle pendant un temps des plus variables.

Pendant les attaques de coliques, l'alimentation était nulle mais elle se faisait dans l'intervalle, d'une manière régulière, la femme se sentant à ces moments très bien, sauf un peu de sensibilité au creux de l'estomac et à l'hypochondre droit. Le calme survint et dura quelques semaines, mais au bout de ce temps, les crises recommencèrent et durèrent jusqu'au moment de l'accouchement tellement que les gens du pays effrayés du spectacle de ses souffrances, prétendaient qu'elle portait dans son sein une bête sauvage. Quelques-uns renchérissant sur cette idée, affirmaient que c'était moi qui avait dit cette chose et que je tenais absolument à être auprès de cette malheureuse au moment de sa délivrance, pour saisir l'animal et le mettre à mort. Cet animal sauvage ne fut autre qu'une belle fillette qui a aujourd'hui quatre ans et n'a jamais été malade. Chose assez curieuse, cette femme était persuadée qu'elle serait soulagée quand elle aurait accouché et cela s'est réalisé. Elle a eu, il y a deux ans, une nouvelle colique hépatique qui n'a pas duré longtemps, et quelque temps après est survenue une nouvelle grossesse, aujourd'hui terminée heureusement, pendant et après laquelle il ne s'est rien produit de particulier.

Observation II. (Bax de Corbie).

La femme J..., 32 ans, a reçu mes soins, il y a cinq ans environ, pour des coliques hépatiques très violentes qui ont duré au moins une semaine et à la suite desquelles, elle a rendu des calculs. Elle a eu à la suite, une très bonne santé. L'an dernier, arrivée au quatrième mois d'une grossesse (c'était la troisième, rien de particulier dans les deux autres), éclatent des coliques hépatiques qui ont duré six semaines.

Les intervalles de repos étaient courts, ne la laissant pas, à part une ou deux exceptions, complètement sans souffrances. Pendant chacun de ces accès, les vomissements étaient fréquents et abondants, et dans leurs intervalles, il y avait inappétence à peu près complète. Aussi cette malheureuse était tombée dans un état de dépérissement qui faisait peine à voir. Puis les coliques passées, l'appétit est revenu peu à peu et à sa suite, les forces et l'embonpoint, et quand, le reste de la grossesse s'étant fait sans encombre, elle a

accouché, ni son enfant ni elle ne paraissaient avoir subi le contre coup de ces souffrances.

La troisième des observations rapportées par le Dr Bax, de Corbie, est plus intéressante encore que les deux précédentes, parce qu'en même temps qu'elle montre, comme celles-ci, des accidents très violents qui semblent n'avoir eu aucune espèce d'influence sur la grossesse, elle apprend de plus que la lithiase biliaire peut encore faire commettre d'autres erreurs de diagnostic que celles que nous avons signaléees plus haut, puisquelle peut, en déterminant des crises convulsives épileptiformes, faire penser à l'existence de l'éclampsie et conduire ainsi le médecin à une intervention active dangereuse pour la mère et l'enfant. Voici cette observation :

Observation III. (Bax de Csrbie.)

Il y a environ deux ans, j'ai été appelé auprès d'une jeune femme qui, à part quelques accidents légers du côté de l'estomac survenus seulement depuis qu'elle était enceinte, n'avait jamais eu de maladie d'aucune espèce. Elle atteignait la fin du septième mois de sa première grossesse, quand elle avait été tout d'un coup, me dit-on, prise de convulsions pendant la nuit. J'arrive auprès d'elle et trouve la patiente dans une période de calme relatif. Elle répondait à mes questions, mais faiblement, fatiguée qu'elle était, me disait-on, par les nombreuses crises qu'elle éprouvait depuis deux ou trois heures. Elle se plaignait d'une violente douleur dans le ventre. Celui-ci était peu sensible dans la plus grande partie de son étendue, mais le moindre contact exercé sur le creux épigastrique était énormément douloureux. Je tâche de me renseigner le plus exactement possible sur les diverses phases de ces crises soi-disant éclamptiques qu'elle avait éprouvées. Une voisine, qui avait vu ces crises, m'affirmait qu'elle avait été autrefois témoin de convulsions très graves chez une femme en couches, et que le cas actuel lui paraissait absolument semblable. Comme on le pense bien, une pareille affirmation ne me suffisait pas. Mais je n'eus pas le temps de continuer mes questions bien longtemps, une crise éclata devant moi. D'abord, la malade dit que sa douleur du côté de l'estomac devenait tout d'un coup plus violente; à peine une minute après eut lieu un vomissement bilieux

très pénible, accompagné de cris de douleur, et, le vomissement fini, un accès épileptiforme survint, comme j'ai eu autrefois l'occasion d'en voir chez des femmes atteintes d'une manière bien nette d'éclampsie puerpérale. Cette crise éclamptiforme fut suivie d'un stertor peu prononcé et court, après lequel la malade épuisée de fatigue retomba inerte sur son oreiller, et j'eus bien du mal à en tirer de nouveau quelques paroles. A coup sûr, ce n'était pas là de l'éclampsie puerpérale type. Cette douleur violente du côté de l'estomac annonçait tout au moins, si l'on s'en tenait à cette hypothèse, un épiphénomène. L'éclampsie jouait-elle même un rôle là dedans ? J'analysai l'urine, séance tenante, dans une cuiller en fer chauffée par la flamme d'une bougie ; l'ébulition n'y détermina pas le moindre précipité. D'ailleurs, une nouvelle quantité d'urine fut, dans la journée, analysée avec soin et me donna un résultat analogue. Je crus pouvoir rassurer mon entourage, et bien je fis, car, quelques heures après, tout rentra dans l'ordre. La douleur disparut, ne laissant qu'une sensibilité légère à la pression, les vomissements cessèrent, les crises également.

Le lendemain, la malade avait une teinte subictérique caractéristique. Je fis rechercher des graviers dans les selles, on en retrouva plusieurs. A quelques jours de là, une nouvelle série de coliques hépatiques éclata. Il n'y eut point cette fois de convulsions, mais ces coliques durèrent plusieurs jours, espacées les unes des autres par des intervalles de repos plus ou moins longs et plus ou moins complets. A la suite de ces derniers accidents, la grossesse qui n'avait paru troublée en aucune façon, ni par les coliques hépatiques, ni par les convulsions, continua son cours, et au terme, cette femme accoucha d'un garçon gros. J'ajouterai que, depuis son accouchement, malgré le traitement le plus complet que j'ai pu instituer, cette jeune femme a eu deux fois de nouveaux accès de coliques hépatiques violentes et tenaces, mais sans crise nerveuse d'aucune espèce.

A ne juger que par l'observation qui précède, il semblerait qu'on pût nier à la lithiase biliaire toute influence sur la grossesse. Mais c'est ici qu'il convient de faire une distinction très importante que M. Cyr a déjà eu le mérite d'indiquer entre les cas où manque l'ictère et ceux où l'ictère se produit. Dans les cas qui précèdent en effet, l'ictère a manqué ou a été peu intense et passager. Il n'en saurait être toujours ainsi. Nous savons en effet que l'ictère n'est pas un phénomène

obligé pour ainsi dire dans la colique hépatique, qu'il manquait en particulier vingt fois sur les quarante-cinq cas partout cités du Dr Wolff qui presque tous ont été suivis d'expulsion de cholélithes. Mais ce n'en est pas moins un accident fréquent de la lithiase biliaire, soit que fugace et souvent à peine marqué il suive une crise de douleurs, soit que plus intense et plus durable à la fois, il soit symptomatique de l'obstruction du canal cholédoque et de la rétention biliaire. Il serait étrange que la grossesse mît les femmes atteintes de lithiase biliaire à l'abri de l'ictère et cependant c'est à peine si l'existence de ce symptôme est notée dans quelques-unes des observations qui servent de base à ce travail, dans celles du Dr Cyr en particulier. Or, nous savons d'autre part que la fréquence relative de l'ictère chez les femmes enceintes a été signalée par un grand nombre d'auteurs, qu'on a insisté sur la fréquence des avortements consécutifs et sur le développement brusque chez certaines femmes ayant un ictère en apparence bénin jusque-là d'accidents formidables amenant une mort rapide et reproduisant au point de vue clinique le syndrome ictère grave. L'ictère des femmes enceintes peut être sporadique ou épidémique. Dans les deux cas il revêt trois formes principales signalées par Bardinel dans son mémoire sur l'épidémie d'ictère de Limoges : la forme bénigne, la forme abortive, la forme maligne ou ataxique ; de ces trois formes on trouve des observations relativement nombreuses dans les différents auteurs.

Nous avons donc cherché si ces trois formes cliniques de l'ictère des femmes enceintes, si différentes au point de vue pronostic, reconnaissaient pour cause, dans certains cas, la lithiase billiaire. Pour ce qui est de la forme bénigne, il n'y a nul doute à cet égard et nous pourrions citer plusieurs observations de femmes atteintes d'ictère calculeux plusieurs mois

avant la terminaison de la grossesse et qui ont accouché à terme, et sans aucun accident, d'enfants bien portants.

Quant à la forme abortive, elle peut aussi, cela est certain, reconnaître la lithiase biliaire pour cause ; en d'autres termes, la lithiase biliaire peut interrompre le cours de la grossesse et amener soit l'accouchement prématuré, soit l'avortement.

L'observation suivante, empruntée à la thèse de M. Meunier (1) et malgré son titre d'ictère catarrhal, en est croyons-nous la preuve ; ce qui nous fait penser qu'il s'agissait dans ce cas d'un ictère calculeux, ce sont les douleurs de l'hypochondre droit et la décoloration des selles si caractéristiques notées dans cette observation, fort différente à ce point de vue de celles qui la précèdent ou la suivent, avec la même étiquette d'ictère catarrhal.

Observation VII (de Meunier). — Ictère catarrhal chez une femme grosse de huit mois. — Accouchement prématuré. — Guérison.

Pincement, domestique, célibataire, accouche pour la première fois à la Maternité d'un garçon vivant au terme de huit mois et demi à peine : délivrance rapide. Le jour même, l'aide-sage-femme la fait passer en médecine, service de M. Hervieux, avec la mention ictère.

Le 28 novembre. — A son arrivée, en effet, je constate que les sclérotiques, la peau et les muqueuses sont d'un beau jaune citron. Urines acajou, épaisses, non albumineuses, donnant la réaction biliverdique, mais pas celle des acides copulés. Foie à peine douloureux à la pression, ni augmenté ni diminué de volume. Etat général satisfaisant du reste. P. 60. La malade rapporte qu'elle est dans cet état depuis cinq jours et que, auparavant, elle aurait éprouvé du dégoût pour les aliments, des nausées avec une constipation opiniâtre. Elle indique très nettement des douleurs spontanées et assez vives dans l'hypochondre droit vers la même époque. Pas de coliques hépatiques antérieures.

Les jours suivants, persistance des mêmes symptômes bénins.

(1) Meunier. Thèse doctorat. Paris, 1876.

1er décembre. — La peau paraît moins colorée, sécrétion lactée jaunâtre; l'urine, qui est ictérique à la vue, ne réagit plus par l'acide nitrique. Les selles ramenées par des purgatifs salins perdent leur aspect terre glaise.

Le 2. — Les urines, à mon grand étonnement, présentent ce matin les diverses colorations de la matière colorante de la bile, après avoir été éprouvées par le réactif nitrique dans les mêmes conditions qu'hier. Pas de nouvelles douleurs à la région du foie. Appétit revenu.

Le 3. — L'urine, très rouge, ne contient plus de biliverdine. La malade améliorée est prise de démangeaisons vives à la peau et d'éruption miliaire. Insomnie à laquelle on remédie par le chloral. Tous ces symptômes disparaissent. Sortie après guérison le 17 décembre.

Mais pour ce qui est de l'ictère grave des femmes enceintes, nous n'avons pu en trouver d'exemple où la lithiase biliaire ait été manifestement la cause des accidents. C'est en vain que nous avons compulsé les nombreuses observations des différents auteurs qui ont écrit sur l'ictère grave des femmes enceintes, laissant de côté les cas de véritable atrophie jaune aiguë du foie, pour ne nous occuper que de ceux où les lésions de cet organe, trouvées à l'autopsie, étaient sinon tout à fait nulles, au moins peu profondes, peu étendues et pour ainsi dire banales. Dans aucune de ces observations les troubles fonctionnels éprouvés pendant la vie et relatés, il est vrai, souvent d'une façon très brève et très incomplète ne nous ont permis de pouvoir faire le diagnostic rétrospectif de lithiase biliaire ; dans aucune de ces observations non plus nous n'avons trouvé, au nombre des lésions relatées à l'autopsie, l'existence de concrétions calculeuses dans les voies biliaires; il est vrai que la plupart de ces observations sont absolument muettes sur l'état anatomique des voies biliaires.

Malgré l'insuccès de nos recherches bibliographiques, et malgré l'absence d'observations à l'appui de notre dire, nous nous croyons en droit d'affirmer, sans trop de témérité, que les

calculs biliaires dans le cours de la grossesse peuvent, au moins dans certains cas, et quand sont réalisés certaines conditions adjuvantes (adultération du foie, adultération du rein?), déterminer la production du syndrome ictère grave avec terminaison fatale possible. « Cette opinion est conforme à l'observation de certains faits de la pratique civile dans laquelle on est mieux renseigné sur les antécédents des malades et on n'ignore rien des incidents qui ont pu traverser la grossesse. Il est moins rare qu'on ne le croit de voir, chez des femmes, qui, enceintes, ont présenté simplement des *crampes d'estomac*, survenir, avec ou sans ictère, à la veille ou au lendemain de l'accouchement, des accidents sérieux avec fièvre vive et état grave qui compromettent l'existence et tuent souvent en quelques jours, au milieu d'un appareil symptomatique tellement alarmant que, de prime abord, on n'est pas tenté de rapporter ces accidents aux troubles hépatiques antérieurs, tellement sont paradoxales les conséquences dernières comparées aux désordres biliaires antécédents. Plusieurs de ces faits viennent d'être observés, ces années dernières, notamment dans trois familles médicales. » (Landouzy, communicat. orale.)

Ces faits apparaîtront vraisemblablement plus nombreux quand l'attention aura été plus spécialement appelée sur la coexistence de la lithiase biliaire et de la grossesse. Pour ce qui serait de l'interprétation de ces accidents formidables et de leur physiologie pathologique, nous sommes en mesure de nous livrer à des considérations conjecturales plutôt qu'à des démonstrations. Il est plus que vraisemblable qu'il s'agit ici d'accidents d'insuffisance hépatique survenant soit isolément, soit conjointement avec des accidents d'insuffisance rénale, conséquence d'adultérations secondes du parenchyme urinaire. Il est, en effet; une théorie dite théorie rénale de l'ictère grave applicable, par certains côtés, à l'ictère grave des fem-

mes enceintes que MM. Decaudin (1) et Hébert (2) ont bien étudiée, et qu'on peut ainsi résumer : ce qui fait la gravité chez une femme grosse, d'un ictère, quelle qu'en soit la cause, qui eût été bénin chez une femme en dehors de l'état puerpéral, ce sont les lésions rénales. L'on connaît la fréquence des altérations rénales à mesure que la femme avance vers son terme, depuis la congestion simple et passagère, l'albuminurie transitoire jusqu'à la néphrite subaiguë, aiguë ou chronique. Ces lésions rénales amènent la rétention de principes nuisibles qui chez la femme grosse semblent être formés en plus grande abondance, l'urée entre autres, d'après les travaux de MM. Quinquaud et Brouardel. Qu'on se rappelle en outre les altérations du foie que détermine la gestation, cet état graisseux signalé pour la première fois par Laënnec, décrit depuis par MM. Tarnier et Blot et dont les recherches de M. Sinéty sur l'état du foie chez les femelles en lactation ont confirmé l'existence ; on comprendra que le foie qui, dans l'état de gestation, outre le sucre et la graisse, fabrique encore une quantité plus considérable d'urée, ainsi surmené dans ses fonctions, ainsi altéré, modifié dans sa structure, puisse être à un moment donné au-dessous de sa tâche alors surtout que les reins altérés ne remplissent plus qu'imparfaitement leur rôle d'émonctoire, n'éliminent plus que d'une façon incomplète les produits de désassimilation et les laissent s'accumuler dans le sang avec la matière biliaire. L'insuffisance hépatique est produite sans qu'à l'autopsie on trouve d'atrophie ni même de lésions graves du foie ; le syndrome ictère grave est réalisé avec tout son cortège d'accidents auxquels peuvent s'ajouter des symptômes nerveux urémiques dus à la lésion rénale et la

(1) Decaudin. Concomitance des maladies du foie et des reins et en particulier des reins dans l'ictère. Paris, thèse inaugurale, 1878.

(2) Hébert. Essai sur l'ictère grave dans la grossesse. Paris. thèse inaugurale, 1878.

mort est la terminaison d'un ictère d'abord bénin en apparence. Cette forme particulière d'ictère grave est celle que M. Mossé (1) a décrite dans sa thèse inaugurale sous la dénomination d'ictère aggravé. Que cette forme si terrible puisse survenir dans le cours de la grossesse sous l'influence d'un certain nombre de causes banales qui en d'autres circonstances n'amèneraient qu'un ictère bénin : émotion morale vive, joie ou douleur, dyspepsie, embarras gastrique, gastro-duodénite, etc., c'est ce qui semble démontré par un assez grand nombre d'observations. La lithiase biliaire au cours de la gestation peut-elle avoir les mêmes conséquences fâcheuses et déterminer un ictère qui passera à l'état grave et produira l'avortement, puis la mort. Nous le croyons sans pouvoir le démontrer par des faits probants et faisons sur ce point appel à l'observation ultérieure.

Nous sommes loin d'ailleurs de vouloir prétendre que l'ictère calculeux pendant la grossesse, s'il s'accompagne d'albuminurie doive toujours passer à l'état grave.

Dans le fait suivant, emprunté aux cliniques de Trousseau, un accouchement prématuré fut la seule conséquence d'un ictère calculeux accompagné d'albuminurie et de bouffisure des extrémités ; il convient, il est vrai, d'ajouter que cette observation, recueillie à un tout autre point de vue que celui qui nous occupe, laisse dans l'ombre deux points très importants pour nous, la date du début de l'albuminurie et celle de la disparition de l'ictère qui ne semble pas avoir persisté jusqu'à la terminaison prématurée de la grossesse.

Observation tirée des Cliniques de Trousseau, tome III, et résumée.

En novembre 1863, j'ai soigné, conjointement avec mon élève et ami, M. Peter, une dame, Mme d'O..., qui nous était adressée de la

(1) Étude sur l'ictère grave. Thèse Paris, 1879.

province par le Dr Levavasseur du Blanc. Cette dame, âgée de trente et quelques années, s'était mariée à seize ans et avait eu, sans accidents consécutifs, sept enfants et une fausse couche. Elle avait été de bonne heure remarquablement grasse. A plusieurs reprises, elle avait été atteinte d'une éruption eczémateuse des oreilles, du cou et des joues. Jusqu'en 1862, elle n'avait eu aucune maladie grave. Seulement, depuis quelques années, elle était sujette de temps à autre à des *douleurs épigastriques* qui apparaissaient subitement, duraient quelques heures et se dissipaient sous l'influence de calmants. Il paraît y avoir eu coïncidence, au moins entre la première manifestation de ces douleurs et la cessation de l'affection herpétique. Il y a des *goutteux* dans sa famille maternelle.

Il y a un an, vers le milieu du mois de novembre, Mme d'O... était enceinte de quatre à cinq mois, lorsque, après deux jours de fatigue, consistant en une marche prolongée, elle est prise d'une douleur épigastrique violente, subite, de même nature en apparence que celles qu'elle ressentait quelquefois et qui, d'habitude, n'avaient pas de durée. Il n'en est point ainsi cette fois; la douleur persiste, gagne toute la région du foie et s'irradie en arrière jusqu'à l'épine dorsale; elle s'exaspère sensiblement par la pression la plus légère; la fièvre survient très intense, 120 pulsations : un ictère général se manifeste et enfin une augmentation notable et générale du volume du foie, douleur à l'épaule droite, légères épistaxis. Après huit jours d'un traitement antiphlogistique actif, tous ces accidents qui, pour les médecins qui voient la malade, entre autres MM. Mascarel (de Chatellerault) et Arnould (de Blois), caractérisent une *hépatite* aiguë, diminuent d'intensité; la fièvre baisse, le pouls tombe à 100, puis 90, la douleur diminue, la teinte ictérique de la peau va en s'affaiblissant.....

L'accouchement s'est fait dans le mois de janvier, sans apporter aucun changement notable dans l'état de la malade. L'enfant a vécu huit jours.

Il y a eu de l'albumine dans l'urine avant l'accouchement, en même temps un peu de bouffissure des extrémités.

III.

CONSÉQUENCES PRATIQUES DÉRIVANT DES RAPPORTS DE LA LITHIASE BILIAIRE AVEC LA GROSSESSE.

Les conséquences pratiques qui découlent de l'étude que nous avons tenté d'esquisser dans les chapitres précédents s'imposent pour ainsi dire d'elles-mêmes ; nous ne ferons que les énumérer sans insister sur les détails.

Il suffira d'abord que le médecin soit mis en garde contre la possibilité de certaines erreurs de diagnostic pour pouvoir les éviter ; il suffira qu'il songe à la lithiase biliaire pour en rechercher et en dépister les symptômes ; il devra s'appliquer surtout à déterminer exactement la nature des douleurs, leur moment d'apparition après les repas, leur foyer principal, le siège précis des points où la pression du doigt les réveille ou les fait naître et n'attribuera pas ainsi à l'estomac, à l'utérus et ses annexes ou au péritoine, des souffrances ayant pour siège l'appareil biliaire. La recherche attentive de l'ictère, l'examen des garde-robes, l'analyse de l'urine lui seront d'un grand secours dans ses investigations ; enfin le thermomètre lui rendra les plus grands services, soit qu'après l'accouchement, les douleurs de ventre, les vomissements répétés, l'aspect grippé de la face simulent une péritonite sans que le thermomètre décèle d'élévation de température, soit que dans les mêmes circonstances, sans douleurs et sans ictère, un accès de fièvre fasse penser à des accidents infectieux ; la température comparée des hypochondres droite et gauche, jointe à l'augmentation de volume du foie devenu plus sensible à la pression, permettront alors de remonter à l'origine des accidents.

Mais il ne suffit pas d'éviter des erreurs de diagnostic. C'est à prévenir la formation des calculs biliaires chez les femmes enceintes, surtout chez celles que leurs antécédents personnels ou héréditaires prédisposent à toutes les conséquences de la nutrition retardante, c'est à faciliter la disparition ou l'élimination des calculs formés, c'est à combattre les accidents de leur migration que le médecin devra s'appliquer. Nous ne pouvons entrer ici dans tous les détails que comporterait l'étude des moyens prophylactiques et thérapeutiques à opposer à la lithiase biliaire de la grossesse ; ils ne diffèrent pas de ceux qu'on oppose à la lithiase biliaire en général et nous ne saurions mieux faire que de renvoyer au chapitre du livre de M. Bouchard qui est consacré à la thérapeutique de cette affection.

Le traitement hydro-minéral n'est-il pas contre-indiqué pendant la grossesse? C'est une question sur laquelle les médecins de Vichy eux-mêmes ne sont pas d'accord et que nous ne saurions résoudre par conséquent. Tandis, en effet, que M. Willemin proclame l'innocuité de la cure pendant la grossesse, M. Sénac au contraire, d'après une communication orale faite à M. Huchard, donne le conseil de prendre les plus grandes précautions, de n'user qu'avec modération du traitement hydro-minéral et de proscrire surtout les pratiques externes qui ont pu, dans certains cas, provoquer une fausse couche ou un avortement prématuré.

Un point sur lequel nous ne saurions trop insister en terminant, c'est sur l'importance qu'il convient d'attribuer à l'intégrité du filtre rénal chez les femmes enceintes atteintes de lithiase biliaire, sur la surveillance inquiète dont doivent être l'objet les fonctions du rein quand apparaît l'ictère et sur le traitement approprié qu'il convient d'instituer au plus tôt, quand au trouble des fonctions hépathiques viennent se joindre des signes pouvant faire redouter une insuffisance de la dépuration urinaire.

CONCLUSIONS

1° La grossesse et l'accouchement sont souvent le point de départ de coliques hépathiques.

2° Il y a une relation de cause à effet entre la grossesse et la lithiase biliaire.

3° Les erreurs d'alimentation et de régime, la vie sédentaire, la compression du foie ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production de la lithiase biliaire de la grossesse ou de l'accouchement.

4° La cause prédisposante et capitale est le ralentissement de la nutrition que produit la grossesse.

5° Ainsi s'explique l'influence de la diathèse arthritique sur la production de la lithiase biliaire de la grossesse ou de l'accouchement.

6° Les coliques hépatiques qui surviennent après l'accouchement ont pu donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic et faire croire, suivant la nature et l'intensité des symptômes, soit au développement d'une péritonite, soit à des accidents infectieux, soit à l'existence d'une inflammation de l'utérus et de ses annexes.

7° Dans le cours de la grossesse, les coliques, très souvent méconnues et confondues avec les troubles dyspeptiques si fréquents dans ces conditions, peuvent également égarer gravement le diagnostic en faisant croire à un commencement de travail qui n'existe pas, ou, très exceptionnellement, en amenant des convulsions qui simulent l'éclampsie.

8° Les crises de coliques hépatiques les plus violentes peuvent éclater dans le cours d'une grossesse sans entraver celle-ci et sans nuire en aucune façon au produit de la conception.

9° Quand la lithiase biliaire, dans le cours d'une grossesse, produit un ictère quelque peu persistant, c'est toujours une complication sérieuse : l'avortement, l'accouchement prématuré peuvent en être la conséquence.

10° L'ictère calculeux, dans ces conditions, comme l'ictère catarrhal, primitivement bénin, peut, sous l'influence des modifications que la gestation fait subir au foie et aux reins, revêtir la forme grave et amener une mort rapide au milieu d'accidents dus vraisemblablement à l'insuffisance hépatique.

PIÈCES JUSTIFICATIVES.

OBSERVATIONS EMPRUNTÉES AU MÉMOIRE DE M. CYR.

Obs. I. — Salle Sainte-Clotilde, n° 4, juin 1880. — Début de la maladie, trois semaines après son premier accouchement; elle nourrissait. Pas de crampes d'estomac auparavant. Diarrhée habituelle antérieure, sauf pendant la grossesse et les deux premières semaines après l'accouchement.

Obs. II. — Salle Sainte-Clotilde, n° 8, juin 1880. — Forte crise un mois et demi après son accouchement. Crises antérieurement à la grossesse, pendant laquelle la malade n'en a aucune. Elle a nourri.

Obs. III. — Salle Sainte-Clotilde, n° 5, juin 1880. — A eu la première crise peu de temps après son premier accouchement; elle nourrissait.

Obs. IV. — Salle Sainte-Anne, n° 16, juillet 1881. — A eu sa première crise hépatique huit jours après son premier et unique accouchement; elle avait eu auparavant des crampes d'estomac.

Obs. V. — Salle Sainte-Anne, n° 10, juillet 1881 (malade évacuée du service du professeur Laboulbène). — Début de ses crises dix jours après son neuvième accouchement. Elle a nourri tous ses enfants.

Obs. VI. — Salle Sainte-Anne, n° 16, juin 1881. — Première crise deux jours après l'accouchement, mais elle a éprouvé une vive frayeur.

Obs. VII. — Malade externe, n° 9, juin 1881. — Première crise immédiatement après son cinquième accouchement; prodromes pendant la grossesse. Quatre enfants nourris à un an et demi ou deux ans d'intervalle; le cinquième n'a pu être nourri que peu de temps faute de lait.

Obs. VIII. — Malade externe, n° 1, juin 1881. — Début de la maladie le lendemain de son premier accouchement. Pas de crise pendant la deuxième grossesse, mais crise le lendemain du deuxième accouchement, vingt-deux mois après le premier. C'est à partir de ce moment que les crises ont augmenté de fréquence.

Obs. IX. — Malade externe, n° 10, juin 1881. — Crampes d'estomac et légères douleurs hépatiques étant enceinte : première crise peu de temps avant le cinquième accouchement, puis calme relatif pendant deux ans et demi. Deuxième crise quinze jours avant le huitième et dernier accouchement : les crises ont continué après.

Obs. X. — Salle Sainte-Anne, n° 2, mai 1881. — Crises gastralgiques antérieures consécutivement à une fausse couche. Première crise hépatique pendant sa première grossesse menée à terme.

Obs. XI. — Salle Sainte-Anne, n° 6, juin 1881. — Première crise pendant les premières douleurs de son septième accouchement.

Obs. XII. — Malade externe, n° 3, juin 1881. — Première crise sept mois après son premier accouchement; elle nourrissait.

Obs. XIII. — Salle Sainte-Clotilde, n° 11, juin 1881. — Première crise six mois, après son premier accouchement; elle nourrissait. Amélioration considérable, puis rechute trois semaines après son second accouchement; elle nourrissait de nouveau.

Obs. XIV. — Salle Sainte-Clotilde, n° 3, juillet 1881. — A nourri cinq enfants en onze ans. C'est pendant une lactation prolongée (nourrisson après avoir nourri déjà son enfant) que la maladie a débuté.

Obs. XV. — Salle Sainte-Anne, n° 7, septembre 1880. — Début de la maladie cinq à six semaines après une fausse couche à six mois.

Obs. XVI. — Salle Sainte-Anne, n° 9, mai 1881. — Première crise le lendemain d'un accouchement gémellaire.

Obs. XVII. — Malade externe, n° 6, septembre 1880. — Première crise de colique hépatique huit jours après son accouchement; elle ne nourrissait pas.

Obs. XVIII. — Salle Sainte-Anne, n° 19, août-septembre 1880. — Première crise dix jours après son premier accouchement; elle nourrissait. Crampes d'estomac auparavant.

Obs. XIX. — Salle Sainte-Anne, n° 9, juillet-août 1880. (Malade évacuée du service de M. Raynaud.) — Début de la maladie trois semaines après son accouchement. Elle ne nourrissait pas.

Obs. XX. — Salle Sainte-Rosalie, n° 2, juin 1882. — Début de la maladie quatre mois après son troisième accouchement; a nourri ses deux premiers enfants et le troisième jusqu'à sept mois.

Obs. XXI. — Salle Sainte-Anne, n° 19, juin 1882. — Premières douleurs hépatiques quatre à cinq semaines avant son premier accouchement. A nourri son enfant pendant cinq semaines seulement, empêchée de continuer par abcès au sein. Aggravation lente à sa deuxième grossesse et après le second accouchement.

Obs. XXII. — Salle Sainte-Clotilde, n° 2, juin 1882. — Première crise deux à trois mois après son premier accouchement; elle nourrissait.

Obs. XXIII. — Salle Sainte-Anne, n° 14, juillet-août 1882. — Première crise au troisième mois de la première grossesse. Toujours souffrante jusqu'à un mois après son accouchement.

Obs. XXIV. — Salle Sainte-Rosalie, n° 8, juillet-août 1882. — Premières douleurs hépatiques au sixième mois de la neuvième grossesse. Elle a nourri tous ses enfants et plusieurs nourrissons. La première véritable crise eut lieu trois mois après l'accouchement.

Obs. XXV. — Salle Sainte-Anne, n° 4, août-septembre 1882. — A eu quinze enfants; n'en a nourri aucun. La dernière grossesse a été gémellaire. C'est au quatrième mois de cette grossesse qu'ont commencé les premières douleurs hépatiques, bientôt suivies d'un ictère qui a déterminé l'accouchement à sept mois. Chagrins antérieurs à la grossesse, mais jamais de douleurs hépatiques avant le quatrième mois de cette grossesse.

Obs. XXVI. — Salle Sainte-Anne, n° 8, août-septembre 1882. — C'est deux mois et demi à trois mois après son deuxième accouchement que se sont déclarées les premières douleurs hépatiques. Les douleurs ont ainsi persisté au creux épigastrique, à l'hypochondre droit et en arrière, très fréquentes, mais d'intensité médiocre. La première forte crise n'a eu lieu que quatre ans après le début de ces douleurs, et a été suivie d'ictère.

Obs. XXVII. — Reproduite dans le cours de la thèse.

Obs. XXVIII. — Salle Sainte-Clotilde, n° 10, août-septembre 1882. — Début de la maladie deux mois après son quatrième accouchement. Déjà, pendant cette grossesse, douleurs d'estomac. A nourri ses quatre enfants, plus deux nourrissons.

Obs. XXIX. — Salle Sainte-Clotilde, n° 11, août-septembre 1882. — Cinq accouchements : le premier à dix-huit ans, le deuxième à dix-neuf, ce dernier gémellaire. A nourri le premier enfant et celui des deux jumeaux qui a survécu. Première crise trois mois environ après le deuxième accouchement. Cette grossesse avait été particulièrement fatigante. Les troisième, quatrième et cinquième couches n'ont pas aggravé la maladie.

Obs. XXX. — Salle Sainte-Clotilde, n° 12, août-septembre 1882. — Première crise un mois après le sixième accouchement. Il est vrai que la malade avait eu de nombreuses frayeurs : elle se trouvait à Metz pendant la guerre de 1870. Amélioration pendant les autres grossesses et aggravation après l'accouchement.

Obs. XXXI. — Salle Sainte-Rosalie, n° 1, août-septembre 1882. — Début de la maladie à la suite d'une fausse couche à six mois, sur, venue après quatre mois de pertes. Crises toutes les trois semaines; ictère chronique, etc.

Obs. XXXII. — Salle Sainte-Rosalie, n° 3, août-septembre 1882. — Début de la maladie du cinquième au sixième mois de la première grossesse. Le mal a augmenté à mesure que la grossesse avançait. Amélioration après l'accouchement. Retour des crises dès le début de a deuxième grossesse. Père de la malade atteint de coliques hépatiques, frère très bien portant.

Obs. XXXIII. — Salle Sainte-Rosalie, n° 7, août-septembre 1882. — Immédiatement après son cinquième et dernier accouchement, grande fatigue d'estomac, avec point dorsal, qui est allée en augmentant et a fini par aboutir au bout de onze mois à une crise de colique hépatique qui a duré sept jours. A nourri tous ses enfants.

Obs. XXXIV. — Salle Sainte-Rosalie, n° 9, août-septembre 1882. — Trois accouchements; ne peut préciser le début de la maladie, mais a parfaitement remarqué que son *estomac* ne lui fait mal que depuis ses couches.

Obs. XXXV. — Salle Sainte-Rosalie, n° 10, août-septembre 1882. — Cinq enfants en huit ans, tous nourris. Première crise au septième mois de la première grossesse, rapidement suivie de jaunisse qui ne s'est passée qu'après l'accouchement. Rien à la deuxième grossesse. A la troisième, retour des douleurs. Pendant la quatrième, crise tous les deux jours. Crises reparaissant à la cinquième grossesse, mais moins fortes qu'auparavant (la malade a fait une cure à Vichy entre a quatrième et la cinquième grossesse).

Obs. XXXVI. — Salle Sainte-Anne, n° 16, septembre 1882. — Début

de la maladie au huitième mois de la première grossesse. Deuxième crise, trois semaines après son accouchement, crise très intense durant de trois à huit jours. Pas de douleurs pendant la deuxième grossesse, mais rechute neuf mois après l'accouchement.

Obs. XXXVII. — Salle Sainte-Anne, n° 18, septembre 1882. — Début trois semaines après son premier accouchement, jaunisse au bout de deux mois. Rechute à la deuxième couche, près de six ans après la première. Antérieurement à son premier accouchement, cettte malade avait ressenti plus d'une fois des malaises à l'estomac, mais pas de crise. Arthritisme chez la mère.

Obs. XXXVIII. — Salle Sainte-Anne, n° 21, septembre 1882. — Il y a trois ans, deux ou trois mois après une fièvre typhoïde, crise très légère. Premier et unique accouchement il y a quatorze mois. C'est environ quatre mois après et nourrissant dans une maison bourgeoise, qu'a éclaté la première forte crise.

Obs. XXXIX. — Salle Sainte-Clotilde, n° 3, septembre 1882. — Début de la maladie quinze jours après son deuxième accouchement, favorisé par frayeur et refroidissement. Jaunisse du septième au huitième mois de la troisième grossesse. Les renseignements ne sont pas donnés avec assez de netteté.

Obs. XL. — Malade externe, septembre 1882. — Première crise hépatique trois mois après son neuvième accouchement, suivie de jaunisse, etc. C'est après le troisième accouchement et pendant qu'elle nourrissait que les premières crampes ont paru.

Obs. XLI. — Salle Sainte-Rosalie, n° 4, septembre 1882. — Malade depuis le troisième mois après son second accouchement. Début très brusque; elle était en train de donner le sein, elle n'avait pas nourri son premier enfant et n'en a pas nourri d'autre après le deuxième. Les crises se sont très atténuées, puis ont de nouveau augmenté dès la troisième grossesse, ainsi qu'aux grossesses suivantes, six en tout.

Obs. XLII. — Mme G..., de Paris, juin 1882, 36 ans, santé magnfique. Premier accouchement il y a dix ans. Un mois après, première crise avec jaunisse assez intense, mais passagère. Jamais de crampes d'estomac. Deuxième accouchement deux ans après, pas de crise. Troisième accouchement il y a trois ans, pas de crise à la suite. Il y a deux mois et demi, crise assez subite sans cause apparente. Pas d'antécédents héréditaires. Depuis sa première crise, cette dame, qui est très intelligente et se soigne très bien, a adopté un régime alimentaire très rafraîchissant et a beaucoup d'activité. En un mot, excellente hygiène. C'est peut-être à cette circonstance qu'est due

l'innocuité des autres grossesses au point de vue des crises. Mme G... a nourri tous ses enfants.

Obs. XLIII. — Mme F..., 24 ans. — Accouchement normal en octobre 1880. Six mois après, nouvelle grossesse, mais cette fois, craignant une fausse couche, la malade se condamne à un repos presque absolu, ne quittant guère sa chaise longue. A la septième semaine de cette grossesse, à la suite d'une contrariété, première crise hépatique suivie d'ictère passager. Pas de crampes d'estomac auparavant. Antécédents hépatiques du côté d'une oncle, mais assez vagues.

Obs. XLIV. — Mme R..., de Marseille, 27 ans. — A eu sa première crise hépatique trois jours après son deuxième accouchement. On la traita pour une péritonite. Pas de crampes auparavant.

Obs. XLV. — Reproduite dans le cours de la thèse.

Obs. XLVI. — Mme O..., de Nîmes, 29 ans. — Pas d'accidents hépatiques pendant aucune de ses grossesses; mais vingt jours après le deuxième accouchement, début des crises d'abord espacées et courtes, mais augmentant d'intensité et de fréquence après le troisième accouchement et après le quatrième. Mme O... n'a pas nourri. L'ictère n'est survenu qu'après le quatrième accouchement.

Obs. XLVII. — Reprsduite dans le cours de la thèse.

Obs. XLVIII. — Mme M..., de Paris, 30 ans. — Femme forte et robuste, mais sans embonpoint exagéré. Première crise dix-sept jours après son second accouchement, bien que nourrissant. Elle n'avait pas nourri le premier enfant à cause d'abcès aux seins.

Obs. XLIX. — Mme P..., d'Épernay, 32 ans. — Les crises ont débuté quinze jours environ après son premier accouchement. Madame P... avait essayé de nourrir, mais avait été forcée d'y renoncer au bout de quelques jours. Amélioration au bout de quelques mois et disparition apparente des crises qui reparaissent quelques jours après le deuxième accouchement.

Obs. L. — Reproduite dans le cours de la thèse.

Obs. LI. — Mme M..., 26 ans, venue à Vichy en 1881. — A eu sa première crise franche de colique hépatique dix mois après son premier accouchement, elle fait sa saison de Vichy trois ou quatre ans après. Elle devait faire une seconde saison en 1882, mais elle en a été empêchée par une seconde grossesse; elle se trouvait, du reste, assez bien à la suite de la première saison. Mais trois jours après ce second accouchement, elle a été prise d'une nouvelle crise hépatique accompagnée d'ictère

Observation VIII (Villemin, p. 37). — Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux de Vichy, 1874.

Mme ***, du département de l'Ain, 30 ans, blonde, assez replète, de tempérament lymphatique, a eu quatre couches, la dernière au commencement de 1855. Elles ont toutes été heureuses; Mme *** a nourri son troisième enfant. Sept ans auparavant, elle avait éprouvé une douleur sourde dans la région du foie. C'est au début de sa dernière grossesse qu'elle eut la première colique hépatique; les crises dès lors ont été très rapprochées, les vomissements fréquents, la dernière très violente, a eu lieu au mois d'avril. Après sa couche, elle a commencé à ressentir aussi des douleurs dans le côté gauche du ventre et dans les reins, douleurs parfois très vives. Le 30 juin 1855, elle va à Vichy. La cure la soulage beaucoup. Au printemps, à la suite de courses prolongées, les souffrances dans le bas-ventre reparurent avec ténesme vésical.

Quand elle revint à Vichy en juillet 1856, époque où le Dr Villemin fut seulement informé de la complication utérine, on constate un peu d'abaissement avec rétroflexion du col de la matrice; le museau de tanche était gros, mou, béant comme au dernier temps de la grossesse, indolore.

En 1857, deux petites crises de coliques hépatiques, légères pour l'intensité mais assez longues; elle avait éprouvé des nausées, sans vomissements, mais son teint était devenu jaune. Les douleurs dans les lombes avaient diminué; toutefois la marche prolongée les réveillait encore. En 1860, très faible crise. En 1861, état de santé satisfaisant, elle rend quelquefois du sable urique, particulièrement quand elle a éprouvé de la fatigue ou une émotion vive. Depuis longtemps, elle n'accuse plus aucune douleur dépendant de l'utérus; elle en a été complètement exempte depuis sa dernière couche qui a eu lieu très heureusement au commencement de 1860.

Observation II, Villemin. (Après une couche.)

Mme B..., de Bordeaux, 32 ans, petite, délicate, de tempérament bilieux, très nerveuse, me consulta au mois d'août 1856. A l'âge de 20 ans, cette dame eut une première couche, à la suite de laquelle elle éprouva une première attaque de colique hépatique. Neuf ans après, une seconde couche fut suivie d'une fièvre d'accès prolongée; les coliques qui s'étaient depuis longtemps arrêtées reparurent et se reproduisirent fréquemment.

En 1855, elle vint faire une première cure à Vichy.

Néanmoins pendant l'année qui vient de s'écouler elle subit jusqu'à 20 accès de colique hépatique; le dernier, très violent, a eu lieu il y a peu de jours. Ses digestions sont pénibles; son urine dépose souvent un sédiment semblable à de la brique pilée. La malade présente à son arrivée une teinte ictérique générale. Il existe au-dessous des fausses côtes droites un empâtement manifeste, avec une matité mal limitée et de l'hyperesthésie qui occupe la base du thorax en ceinture et qui est plus marquée en arrière qu'en avant. Les douleurs que la malade éprouve dans le bas-ventre me portent à rechercher l'utérus; je constate une rétroversion avec une sensibilité vive au cul-de-sac postérieur où le doigt rencontre une sorte de bourrelet rénitent (phlegmon péri-utérin)... Une crise hépatique très douloureuse se manifesta durant le traitement. Il en survint d'autres dans le cours de l'année. »

En 1857, amélioration générale. Durant la cure la malade eut une nouvelle crise hépatique.

A la suite de cette saison, les douleurs hépatiques devinrent rares et finirent par disparaître complètement.

Elles se réveillèrent en 1865; il s'y joignit un élément intermittent qui obligea l'emploi des antipériodiques. Nouvelle cure en 1866. Au commencement du mois, elle avait eu une nouvelle crise de douze jours, à la suite de laquelle il lui était resté une douleur fixe dans le bras droit à l'insertion deltoïdienne.

Observation XII, Villemin. (Après les couches, début et récidives.)

Une dame du Nord, petite, blonde, de tempérament lymphatico-nerveux, éprouva une première crise de coliques hépatiques, à la suite de sa deuxième couche en décembre 1853. Une troisième couche en 1855 et une quatrième en 1856, furent suivies d'attaques qui devinrent de plus en plus fortes, jusqu'en 1860, où cette dame se rendit à Vichy. Elle était alors enceinte de quatre mois; la percussion et la palpation ne révélaient aucune altération appréciable du fhie. La cure ne présenta aucun accident. La grossesse suivit son cours régulier, l'accouchement fut heureux et à la suite de cette couche, la malade eut « deux ou trois crises légères », après lesquelles sa santé resta parfaite. Elle revint en juillet 1861 à Vichy; cure sans accidents.

Durant l'automne suivant, cette dame a éprouvé de nouvelles douleurs dans le côté droit, d'un autre genre que les accès précédents; « beaucoup moins fortes, elles duraient plus longtemps, plusieurs jours de suite », de légers purgatifs les firent cesser. Une troisième cure, faite en 1862, fut suivie de la disparition presque totale des coliques.

Nouvelle grossesse en 1863. Des symptômes précurseurs apparaissent deux mois avant l'accouchement, mais il ne se manifeste pas de crise véritable; jamais la malade n'en a eu pendant ses grossesses. La couche fut suivie de coliques hépatiques d'une violence extraordinaire qui se reproduisirent pendant plusieurs années, malgré deux nouvelles saisons de Vichy en 1864 et en 1865, et malgré l'usage fréquemment fait chez elle d'eaux alcalines. La malade fut réduite à un état de maigreur et de débilité extrêmes. Enfin en décembre 1866, une de ces crises se termina par l'expulsion d'un calcul de la grosseur d'une petite noix.

A partir de ce moment, il se fit dans l'état de cette dame une amélioration sensible; elle eut encore quelques coliques, moins fréquentes et moins fortes.

Lorsqu'elle revint à Vichy pour la sixième fois, en 1868, elle n'avait plus eu d'accès depuis quatre mois.

Depuis, jusqu'aux dernières informations, 1869, il n'y a plus eu de colique hépatique; les forces et l'embonpoint sont graduellement revenus; l'état de santé était très satisfaisant.

Observation IX (de Villemin, p. 39). — (Pendant la grossesse.)

Une dame de forte constitution, blonde, habitant Paris, éprouva la première colique hépatique à l'âge de 28 ans, pendant une grossesse, au mois de mai 1851. Les douleurs durèrent deux heures et se calmèrent instantanément après un vomissement; elles se répétèrent quinze jours après, et puis encore trois ou quatre fois jusqu'au mois d'octobre. A cette époque, elles prirent plus de gravité; elles augmentèrent de fréquence et de durée; elles étaient précédées et suivies d'une teinte ictérique légère, bien prononcée aux conjonctives. La malade fut très souffrante tout l'hiver; les accès commençaient généralement à minuit et duraient cinq à six heures, avec des vomissements répétés de bile. Au mois d'août 1852, elle part pour Vichy. Pendant une excursion, au milieu d'un orage, elle eut une crise violente; les cataplasmes très chauds furent sans effet; les coliques cessèrentdans la nuit pour reparaître le lendemain et le surlendemain. Cette secousse fut la dernière sérieuse. En juin 1857, elle ressentit de nouveau quelques coliques. Au mois d'août 1860, de nouvelles petites crises.

Observation (de Villemin).

J'ai été consulté en 1865 par une dame de 20 ans, d'une constitution délicate, légèrement chlorotique, qui avait été longtemps sujette

à des bronchites et à une fluxion catarrhale de la muqueuse nasale. Dyspeptique aussi depuis plusieurs années, elle avait eu une première couche en 1863; un mois après éclata une crise hépatique. Pendant les deux premiers mois de la seconde grossesse, elle eut de nouvelles crises; l'ictère constaté à la suite de l'une d'elles fixa le diagnostic de M. Gigot-Suard. Dans les trois mois qui suivirent l'accouchement, elle eut quelques atteintes légères.

Observation (de Villemin).

L'année dernière, M. Bruté, de Rennes, m'a adressé une dame d'une constitution primitivement forte, sans antécédents d'affection calculeuse dans sa famille; entourée des conditions les plus hygiéniques, elle était affectée, depuis plusieurs années, de coliques hépatiques. Les crises ont occasionné des souffrances atroces, persistantes, qui ont profondément affaibli la malade et entraîné un amaigrissement extrême. Cette dame avait eu six couches en sept années; la dernière l'avait surtout fatiguée; c'est à sa suite que les coliques hépatiques s'étaient montrées. Il s'y était joint de la gravelle urique.

Observation (de Villemin).

Une dame du Nord, âgée de 32 ans, d'une excellente constitution, vivant dans les meilleures conditions, sans antécédents de lithiase biliaire dans sa famille, mère de quatre enfants. Toute sa dernière grossesse avait été, contrairement aux précédentes, très pénible; elle ne pouvait pas marcher, en raison des douleurs que le mouvement ramenait dans l'aine et dans le membre inférieur droit. Peu après ses digestions se troublèrent, et enfin les crises hépatiques éclatèrent avec une violence extrême.

Observation (de Villemin).

Une dame de la Haute-Loire, atteinte pour la première fois de colique hépatique, à l'âge de 27 ans, à la suite d'une couche, vint au bout de dix-huit mois faire une première cure à Vichy, en 1855. Elle fut sept mois sans éprouver de coliques; au mois de mars, elle en eut une horriblement douloureuse qui dura vingt-quatre heures, à la suite de laquelle elle rendit des calculs. Revenue le 27 juin 1856, elle prit les eaux pendant quatre semaines. Le 28 mars 1861, j'appris de cette malade que les crises hépatiques, sans être très fréquentes, se renouvelaient quelquefois; après les crises, les urines déposaient, soit du sable rouge, soit un sédiment blanc épais.

Observation (de Villemin).

Mme ***, âgée de 30 ans, d'une fort bonne constitution, d'un tempérament sanguin, bilieux, ayant eu, cinq ans auparavant, une couche heureuse, menstruée régulièrement, mais peu, me fut adressée en 1853 par le Dr Deportes, de Nice, avec la note suivante : « La maladie dont Mme *** est atteinte, et à laquelle sa mère est sujette, est caractérisée depuis neuf mois environ. Avant cela, des troubles fonctionnels du cœur (palpitations, suffocations, refroidissement des extrémités). Les symptômes pas permanents. A l'auscultation, plus grande énergie et grande étendue des battements. Son estomac fort impressionnable. Cette indisposition paraissait perdre de son intensité quand tout à coup, au mois d'octobre, symptômes de maladie du foie, douleur subite, atroce à l'estomac, nausées, efforts inutiles de vomissements, etc... Il y a grossesse depuis quatre ou cinq mois. La grossesse fut heureuse jusqu'à son terme, ainsi que l'accouchement. Pas de crises depuis. (Traitement à Vichy.)

Observation (de Villemin).

J'ai donné mes soins en 1868 à une jeune femme de 23 ans, dont la maladie remontait à la seconde couche, datant de cinq mois; elle avait eu, depuis lors, cinq attaques bien caractérisées. Cette malade avait, d'ailleurs, une disposition héréditaire à la lithiase biliaire, dont son oncle était affecté.

Thèse de concours d'agrégation, 1880. — Accidents de la lithiase biliaire. — (Observation prise dans le service de M. le professeur Peter.) — Obs. III (de Mossé), page 15.

Femme de 29 ans; dyspepsie habituelle pendant qu'elle était jeune fille; première attaque de colique hépatique à l'âge de 25 ans, neuf jours après sa première couche; crises très fréquentes depuis cette époque, ayant nécessité une première fois l'admission à l'hôpital (avril-mai, 1877). Retour assez fréquent des crises coïncidant souvent avec le moment des règles et déterminant une deuxième fois la rentrée de la malade à l'hôpital (service de M. Peter, 30 janvier 1877). Pendant tout le mois de décembre, la malade a eu plusieurs accès de colique hépatique et une légère bronchite. Jusqu'au 14 janvier, retour assez fréquent de crises; mais, à partir de ce moment jusqu'au 23 février, jour où la malade a quitté l'hôpital, on a pris régulièrement chaque jours le températures : 1° dans l'aisselle droite; 2° dans l'hypochondre droit; 3° dans l'hypochondre gauche. Les crises se sont

répétées souvent; on a même dû employer le chloroforme pour les combattre. Le tracé qui reproduit les trois courbes est extrêmement intéressant et peut être interprété de la façon suivante :

1° D'une manière générale, malgré l'existence de crises très rapprochées et quelquefois très intenses, l'apyrexie a été complète depuis le 14 janvier jusqu'au 23 février, sauf : 1° du 1er au 5 février; 2° du 9 avril; 3° du 19 au 21 du même mois. (T. A. plusieurs fois audessous de 37°.)

2° *La température de l'hypochondre droit a été régulièrement supérieure* à la température axillaire, qui était elle-même supérieure à la température de l'hypochondre gauche.

Cette régularité a été intervertie au moment des deux perturbations signalées plus haut, où la température centrale a dépassé les deux autres, notamment le 1er février, où il y a eu des crises très violentes avec frissons et refroidissements des extrémités. Les températures, au moment des perturbations, ont été les suivantes :

Première perturbation :

	T. ax.	T. hyp. droit.	T. hyp. gauche.
1er février.	40,2	39,0	38,6
2 —	38,4	37,8	37,5
3 —	38,2	37,2	37,0
4 —	38,2	37,4	38,0

A partir de ce moment, les températures reprennent à peu près exactement leur ordre habituel de superposition.

Deuxième perturbation :

	T. ax.	T. hyp. droit.	T, hyp. gauche.
10 février.	37,2	37,1	37,0
11 —	37,4	37,1	37,5

Troisième perturbation :

	T. ax.	T. hyp. droit.	T. hyp. gauche.
20 février.	39,2	38,2	37,8
21 —	38,1	37,8	37,5

Les deux jours suivants, apyrexie complète, et le 23 la malade demandait à sortir.

Plusieurs fois, les température sont été prises *au moment de l'accès*,

l'apyrexie était la règle, et la température de l'hypochondre droit était supérieure à la température axillaire :

	T. ax.	T. hyp. droit.	T. hyp. gauche.
15 janvier.	37,6	38,0	37,4
17 —	37,2	37,5	36,8
(Accès depuis six heures du matin.)			
19 janvier (crise v.).	37,8	38,3	37,7
29 —	37,5	38,2	37,8

Les résultats concordent très bien entre eux et rendent cette observation précieuse, car la maladie a été suivie avec le plus grand soin, et les courbes thermographiques prises pendant plus d'un mois.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DE LA SCIENCE MÉDICALE.

Anatomie et histologie normales. — Structure et développement des os.

Physiologie. — De la circulation du sang.

Physique. — Des leviers, application à la mécanique animale.

Chimie. — Analyse de l'air.

Histoire naturelle. — Des solanées employées en médecine.

Pathologie externe. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Pathologie interne. — Des complications du rhumatisme articulaire aigu.

Pathologie générale. — Des hémoptysies.

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction de l'épaule.

Pharmacologie. — Préparations qui ont les cantharides pour base.

Thérapeutique. — Des quinquinas.

Hygiène. — Des marais.

Médecine légale. — De l'empoisonnement par l'arsenic.

Accouchements. — De la présentation du siège.

Vu, le président de la thèse,
PETER.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.